

Tartu Ülikool
Psühholoogia Instituut

Nele Uibo

**HARRASTUSSPORTLASTE ERINEVUSED TERVISE PAIKNEMISES
VÄÄRTUSTE MUDELIS JA TERVISE HINNANGUTES VÕRRELDES
MITTE SPORTIVATE INIMESTEGA**

Magistritöö

Juhendaja: Toivo Aavik

Läbiv pealkiri: Tervise paiknemine väärtuste mudelis

Tartu 2016

HARRASTUSSPORTLASTE ERINEVUSED TERVISE PAIKNEMISES VÄÄRTUSTE MUDELIS JA TERVISE HINNANGUTES VÕRRELDES MITTE SPORTIVATE INIMESTEGA

Kokkuvõte

Schwartzi ja kolleegide (2012) poolt välja töötatud baasväärtuste teoorias on arvestatud ainult ühe tervise aspektiga – haiguse vältimine, kuid tervis koosneb ka teistest komponentidest, nagu seda ütleb ka *World Health Organization*'i tervise definitsioon. Parema ülevaate saamiseks tervise paiknemise kohta väärtuste mudelis, uuriti eraldi kehalise, vaimse, emotsionaalse ja sotsiaalse tervise paiknemist. Uuringus osales 121 harrastussportlast ja kontrollgrupi moodustas 220 mitte sportivat inimest ning tulemuste analüüsimiseks kasutati multidimensionaalse skaleerimist. Kõige suuremad erinevused ilmnescid kehalise tervise paiknemises väärtuste mudelis, mis harrastussportlaste paikneb kõige lähemal stimulatsiooni, enesele suunatud mõtete ja tegude ning hedonismi läheduses. Lisaks hindavad harrastussportlased subjektiivselt enda tervist paremaks kõikides aspektides, välja arvatud vaimsetest probleemidest tulenevates piirangutes ja emotsionaalses heaolus. Kokkuvõtvalt võib öelda, et sportimisega tegelemiseks ei piisa ainult tervise väärtustamisest, vaid on oluline ka see, milliste teiste väärtustega motivatsioonilised alused ühtivad.

Märksõnad: baasväärtused (PVQ-R), tervis kui väärtus, tervise hindamine, harrastussportlased

AMATEUR ATHLETES' DIFFERENCES IN THE LOCATION OF HEALTH IN THE HUMAN VALUES SYSTEM AND IN THE EVALUATIONS OF HEALTH COMPARED TO NONATHLETES

Abstract

The basic values theory developed by Schwartz and colleagues (2012) takes into account only one aspect of health behavior – avoiding disease. Although health is a broader concept like has proposed in definition of health by World Health Organization. The present study investigated where physical, mental, emotional and social health are situated in the model of basic values. Research materials comprised the answers of 121 amateur athletes and 220 respondents who do not participate in athletic activities, and multidimensional scaling was used for analysis. Greatest differences occurred in the position of physical health which in amateur athletes is situated near stimulation, self-direction values and hedonism. In addition, amateur athletes evaluate their health to be better except in role limitations caused by emotional problems and emotional well-being than people who do not participate in athletic activities. Taken together, it is not enough to value only health to be physically active because these findings indicate that health values operate in conjunction with other value types when guiding our behaviors.

Keywords: basic values (PVQ-R) , health as value, health assessments, amateur athletes

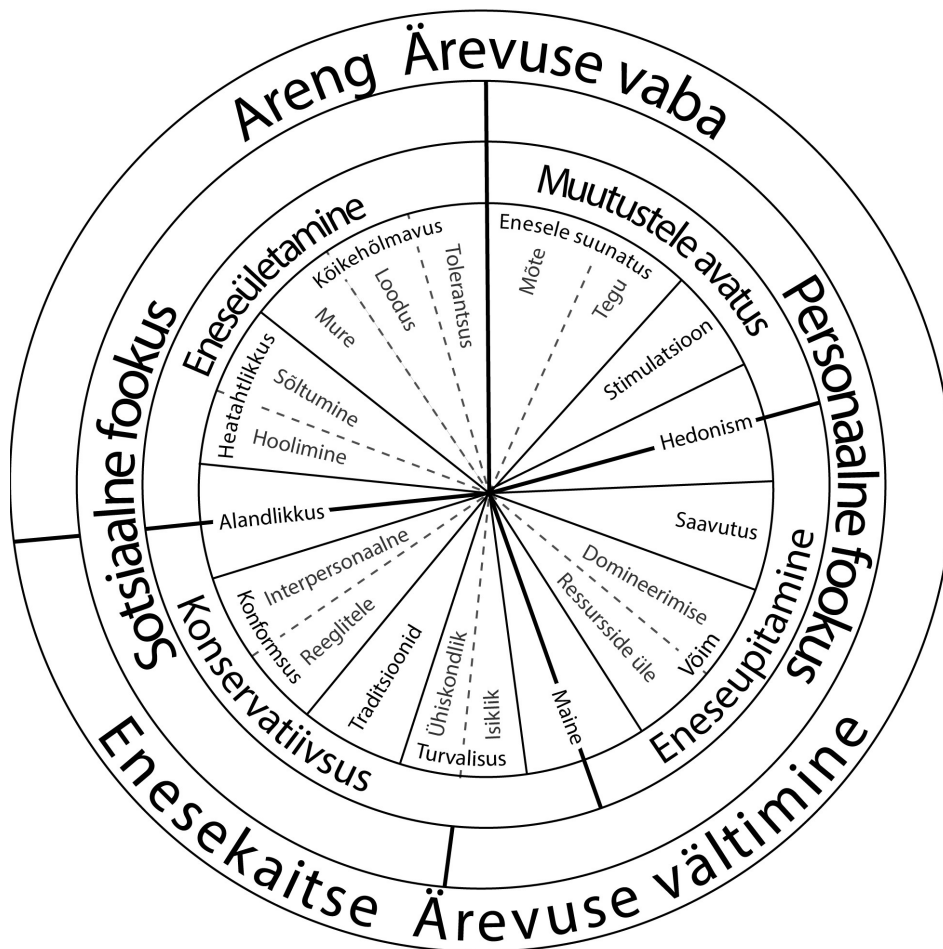
Sissejuhatus

Tervisega seonduvad käitumised on olulised nii haigestumise kui ka surmajuhtumite juures (Wardle & Steptoe, 2003). Kampaaniad nagu „Sinu tervis on su enda kätes. Söö 5 peotäit puu- ja köögivilja päevas” (Tervise Arengu Instituut, 2010) või „Joome poole vähem!” (Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts, 2015) näitavad, et tervis on aktuaalne teema ning nende kampaaniate eesmärgiks on pöörata inimeste tähelepanu tervislikematele eluviisidele, mis aitaksid head tervist säilitada. Inimeste ühtedeks käitumise suunajateks on baasväärtused. Võiks arvata, et tervis on üks baasväärtustest, kuid vaadates Shalom H. Schwartz'i baasväärtuste teooriat (Schwartz et al., 2012), selgub, et selle teooria järgi tervis ei moodusta eraldi baasväärtust. Tervise paiknemist baasväärtustes on oluline uurida, kuna tihti eeldatakse, et inimesed väärtustavad tervist kõrgelt (Lau, Hartman, & Ware, 1986) ja sageli uuritakse tervise väärtustamist eraldi teistest väärtustest. See ei pruugi anda õiget pilti olukorrast, kuna ka tervisel on spetsiifiline asukoht väärtuste süsteemis, mis mõjutavad inimese käitumist (Ware & Young, 1977). Tervise lisamine väärtuste süsteemi võib aidata parandada inimeste tervise käitumist. Sellest tuleneb antud töö üks peamisi eesmärke: uurida, milliste baasväärtustega on tervise väärtustamine seotud.

Vaatamata erinevatele tervise hoidmisele suunatud kampaaniatele, pööravad inimesed enda tervisele liiga vähe tähelepanu. Üheks peamiseks probleemiks on inimeste vähene liikumine. 2015. aasta andmetel pole üks neljast inimesest füüsiliselt piisavalt aktiivne (*World Health Organization*). Paljud inimesed küll liituvad erinevate treeningprogrammidega, kuid suur osa katkestab peagi neis osalemise (Dishman, 2001). Mõnikord jäetakse sportimine pooleli motivatsiooni puudumise tõttu ning isegi kui motivatsioon on olemas, sõltub jätkamine ka motivatsiooni liigist. Mitmed uuringud on näidanud, et sportimist jätkavad inimesed, kes on sisemiselt, mitte väliselt, motiveeritud (nt. Dishman, Ickes, & Morgan, 1980). Selline dihhotoomne motivatsiooni käsitlemine pole siiski piisav seletamaks inimeste püsivust sportimisega tegelemiseks (Dishman et al., 1980; Sarrazin et al., 2002). Motivatsioon on seotud baasväärtustega, kuna väärtused mängivad olulist rolli käitumise juhtimisel motivatsiooniliste protsesside kaudu (Bardi & Schwartz, 2003), seega on väärtused üks aspektidest, millest sõltub kas inimene on füüsiliselt aktiivne. Schwartz (2012) on pakkunud, et tervis võib olla mitme väärtusega seotud. Antud uuringuga on soov välja selgitada, kas regulaarselt harrastusspordiga tegelevatel inimestel on tervise väärtustamine seotud teistsuguste baasväärtustega, kui seda on inimestel, kes pole regulaarse sportimisega seotud.

Schwartz (1992) kirjeldab väärtuseid kui: „ihaldusväärsed, situatsioonide ülesed eesmärgid,

mille olulisus varieerub, ja mis käituvad indiviidi elus või mõnes muus sotsiaalses üksuses kui juhtivad printsiibid.“. Esialgses teoorias tuvastas Schwartz (1992) kümme väärtust, toetudes üksteisega seotud motivatsioonilistele eesmärkidele. 2012.aastal täiustatud teoorias eristas Schwartz 19 baasväärtust, mis on paigutatud sidusale motivatsioonilisele kontiinumile, kus väärtused moodustavad ühtse ringi, samas olles piisavalt eristatavad (vt. Joonis 1).



Joonis 1. Väärtuste motivatsiooniline kontiinum (Schwartz et al, 2012)

Need väärtused on üksteisele motivatsiooniliselt kas sarnased või vastanduvad (Schwartz, 2007; Zimmermann et al., 2014). Vastavalt järjekorrale motivatsioonilisel ringil, on nendeks väärtusteks: Enesele suunatud mõtted, Enesele suunatud tegevused, Stimulatsioon, Saavutused, Domineerimise võim, Võim ressursside üle, Maine, Isiklik turvalisus, Ühiskondlik turvalisus, Traditsioonid, Konformsus reeglitele, Interpersonaalne konformsus, Alandlikkus, Sõltuv heatahtlikkus, Hooliv heatahtlikkus, Mure kõikehõlmavus, Looduse kõikehõlmavus ja Tolerantsuse kõikehõlmavus. Nende baasväärtuste definitsioonid on äratoodud Tabel 1. Schwartzi ja kolleegide (2012) poolt välja pakutud baasväärtuseid on võimalik vaadelda ka suuremate üksustena, nagu on näha Joonisel 1.

Kõige välimise ringi ülemise poole väärtused väljendavad kasvu ja enesearendust ning on motiveerivateks kõige enam siis, kui inimene ei tunne ärevust. Ringi alumise poole väärtused on suunatud enese kaitsmisele ohtude ja ärevuse eest. Järgmine ring väljendab tuntud kollektivismi ja individualismi vastandumist, kus siis vasakpoolsem poolring väljendab ühiskonnale kui tervikule keskendumist ja parema poolringi moodustavad indiviidile endale keskendumise väärtused (Bobowik, Basabe, Pérez, Jiménez, & Bilbao, 2010; Gouveia, Milfont, & Guerra, 2014). Enne 19ks dimensiooniks jaotumist on väärtuseid veel võimalik neljaks jagada. Ärevuse vaba ringipoolle jäävad eneseületamise ja muutustele avatuse väärtused ning ärevuse vältimise poolele konservatiivsus ja eneseupitamise väärtused.

Tabel 1

Täiustatud teooria 19 väärtuse motivatsioonilisest eesmärgist tulenevad definitsioonid

Väärtus	Definitsioon
Enesele suunatud: mõtted	Vabadus arendada ise enda ideid ja võimeid
Enesele suunatud: teod	Vabadus määrata ise enda tegevusi
Stimulatsioon	Põnevus, uudsus ja muutus
Hedonism	Nauding ja meeleline rahuldus
Saavutus	Edu sotsiaalsete standardite järgi
Võim: domineerivus	Võim teiste üle kontrolli saavutamise kaudu
Võim: ressursid	Võim materiaalsete ja sotsiaalsete ressursside kontrollimise kaudu
Maine	Turvalisus ja võim enda avaliku maine säilitamise ja alanduse vältimise kaudu
Turvalisus: isiklik	Turvalisus enda vahetus keskkonnas
Turvalisus: ühiskondlik	Turvalisus ja stabiilsus ühiskonnas laiemalt
Traditsioonid	Kultuuriliste, perekondlike ja religioossete traditsioonide säilitamine ja kaitsmine
Konformsus: reeglid	Reeglitele, seadustele ja formaalsetele kohustustele allumine
Konformsus: interpersonaalsed	Teiste inimeste ärritamise või kahjustamise vältimine
Alandlikkus	Suuremas pildis enda tühisuse tajumine
Heatahtlikkus: sõltuvus	Ustavaks ja usaldusväärseks sisegrupi liikmeks olemine
Heatahtlikkus: hoolivus	Sisegrupi liikmete heaolule pühendumine
Kõikehõlmavus: mure	Pühendumine kõikide inimeste võrdsusele, õiglusele ja kaitsesele
Kõikehõlmavus: loodus	Loomuliku keskkonna säilitamine
Kõikehõlmavus: tolerantsus	Endast erinevate inimeste aktsepteerimine ja mõistmine

(Schwartz et al., 2012)

Sportijatelt ja mitte sportivatelt inimestelt eraldi andmete kogumine annab hea võimaluse uurida

lisaks väärtustele seda, kas harrastussportlased erinevad subjektiivsetes tervise hinnangutes mitte sportijatest. Paljud täiskasvanud ja lapsed globaalselt tegelevad hea tervise säilitamiseks liiga vähe füüsilist aktiivsust nõudvate tegevustega (Hallal et al., 2012), kuigi on teada spordi kasulikkus tervisele. Bauman võttis 2004. aastal vaevaks uurida füüsiliselt aktiivseks olemise põhjuseid ning leidis, et täiskasvanutel on füüsilise aktiivsusega selgelt korreleeritud tervise seisund ja enesetõhusus. Kui tervise seisund on tõesti määravaks teguriks, kas siis ka antud uuringust on võimalik leida, et harrastussportlastel on parem tervis? Lisaks sellele oleks huvitav teada, kas mõni tervise näitaja suudab ennustada harrastussportlaste hulka kuulumist ning kas paremaks ennustajaks on mõni väärtus või tervise näitaja. Väärtuste puhul on ootuseks, et väärtused, mille läheduses kehaline tervis väärtuste mudelis paikneb, võimaldavad ennustada harrastussportlaste hulka kuulumist.

Tervise paiknemine personaalse fookusega väärtuste läheduses

Schwartz arendas baasväärtuste teooria teoreetilise struktuuri tuginedes Rokeachi uuringutele (Aavik & Dobewall, 2016), ja nagu Rokeachil (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994), jaotuvad ka Schwartzil väärtused personaalse ja sotsiaalse suunitlusega väärtusteks. Personaalse fookusega väärtuseid iseloomustab enesekesksus ja intrapersonaalsus ning selle alla kuuluvad Enesele suunatuse väärtused, Stimulatsioon, Hedonism, Saavutus, Võimu väärtused, Maine ja Turvalisuse väärtustest Isiklik turvalisus.

Schwartzi (2012) baasväärtuste teooria järgi väärtustavad inimesed kõrgelt Stimulatsiooni-nimelist väärtust, kui nende jaoks on oluline kogeda põnevust, uudsust ja muutusi. Sportimist seostataksegi aeg-ajalt põnevuse ja uudsuse otsimisega (Roberti, 2004). Seda kinnitavad ka Funki, Filo, Beaton ja Pritchardi (2009) uuring, kus leiti, et spordiga tegelevad inimesed soovivad kogeda elevust/põnevust, ning Kerri ja Houge Mackenzie (2012) uuring, mille järgi tegelevad inimesed nii-öelda seiklusspordiga (*adventure sport*) riski võtmise, igavuse eest põgenemise, eesmärkide saavutamise ja isiklike piiride ületamise tõttu. Soov kogeda suuremat stimulatsiooni elus võib viia ohtlikumate puhkuse veetmise viiside valimiseni (Buckley, 2012) või riskantsemate spordialadega tegelemiseni (Gomà-i-Freixanet, 2004), ent ka võistkonnaspordialasid eelistavad inimesed võivad otsida üldpopulatsiooniga võrreldes enam stimulatsiooni (O'Sullivan, Zuckerman, & Kraft, 1998). Kuna sportimist võetaksegi tihti kui kehalise tervise eest hoolitsemist, siis võib arvata, et harrastussportlastel paikneb kehaline tervis väärtuste mudelis Stimulatsiooni läheduses.

Harrastusspordiga tegelejatel võib kehaline tervis paikneda ka Enesele suunatuse (mõtted ja teod) väärtuste läheduses, kuna nii Enesele suunatud mõtted kui ka tegevused viitavad absoluutsele/

intrapersonaalsele oskuslikkusele, kuid mitte väljastpoolt saadavale saavutuste hinnangule (Schwartz et al, 2012). Seda toetab Enesemääramise teooria (*Self-Determination Theory*), mille kohaselt sportlaste sisemist motivatsiooni on võimalik mõjutada kolme olulise psühholoogilise vajadusega: autonoomia, seotus ja pädevus (Sweet, Fortier, Strachan, Blanchard, 2012; Sullivan, Strode, 2010; Ryan & Deci, 2000). Autonoomsuse olulisust sportimise juures on leitud ka uuringutest, kus ei kasutata Enesemääramise teooriat. Noorte jalgpalluritega läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et kui sportlased tajuvad treeneri toetust nende autonoomsusele, siis nende füüsiline aktiivsus suurenes ning jõudeaeg vähenes (Fenton, Duda, Quested, & Barrett, 2014). Sarnased tulemused on leidnud ka Sarrazin, Vallerand, Guillet, Pelletier ja Cury (2002) naiskäsipallurite puhul ning Rouse, Ntoumanis, Duda, Jolly ja Williams (2011) treeninguga alles alustavatel inimestel. Vanemlikku survet spordiga tegelemiseks võib pidada autonoomsuse vähendamiseks, mida kinnitavad uuringud, mis on leidnud, et vanemlik surve alandab laste motivatsiooni ja naudingut spordiga tegelemisel, mis on olulised püsivuse säilitamiseks sportimisel (Amado, Sánchez-Oliva, González-Ponce, Pulido-González, & Sánchez-Miguel, 2015). Vähe aktiivsetele täiskasvanutele suunatud lõunapausi järgset jalutuskäiku sisaldava programmi tulemus näitas, et kui jalutuskäigu juht ja ka programm laiemalt toetas autonoomsust, siis saab selle järgi ennustada suuremat subjektiivset elujõulist ja füüsilist aktiivsust (Kinnafick, Thøgersen-Ntoumani, Duda, & Taylor, 2014).

Stimulatsioon ja Enesele suunatuse väärtused asetsevad väärtuste kontinuumil kõrvuti. Jätkates baasväärtuste paiknemisega arvestamist üksteise suhtes, tekib küsimus, et kui kehaline tervis paikneb väärtuste mudelis Stimulatsiooni läheduses, kas ta paikneb siis ka talle järgneva Hedonismi läheduses. On alust arvata, et füüsiliselt aktiivsete inimeste kehaline tervis võib paikneda Hedonismi läheduses, kuna selle väärtuse kontseptuaalseks definitsiooniks on nauding ja meeleline rahuldus (Schwartz et al., 2012). Phoenix ja Orr (2014) arutlevad enda artiklis, viidates Coveney ja Bunton'i tööle (2003), et naudingu seosele tervisega ja sellega seotud teemadele on liiga vähe tähelepanu pööratud. Lisaks sellele on lõbu ja naudingu kogemine olulised tervislike käitumisharjumuste säilitamiseks (Crossley, 2006). Uuringud, mis on keskendunud naudingu ja sportimise seostele, on üsnagi ekstreemsed näited. Näiteks Throsby (2013) uuris maratoni ujujaid, et kuidas nad mõnevõrra rängas spordialas naudingut leiavad. Monaghani (2001) uuring on samuti keskendunud pigem kõrgetasemelise sportimisega. Tema uurimisalusteks olid atleetvõimlejad (*bodybuilding*) ning eesmärgiks oli uurida anaeroobsest treeningust saadavat naudingut. Kuigi antud teemat pole väga palju uuritud, tundub nauding olevat oluline aspekt sportimisel. Selle tõttu on

ootus, et harrastussportlastel paikneb kehaline tervis Hedonismi läheduses, kuid kaugemal kui Stimulatsioonile või Enesele suunatuse baasväärtustele.

Schwartz on paigutanud *Portrait Values Questionnaire*'is ainukese tervise kohta käiva küsimuse Isikliku turvalisuse väärtuse alla ning see uurib, kui väga inimene väldib haigestumist. Lisaks on täiendatud teooriat tutvustavas artiklis just Turvalisuse väärtuse juures mainitud, et tervis võib olla tegelikult eraldi väärtus, kuid paiknemine väärtuste mudelis võib kultuuriti erineda (Schwartz et al, 2012). Schwartzi baasväärtuste teooria järgi jaguneb Turvalisuse väärtus kaheks, kus üheks väärtuseks siis on Isiklik turvalisus ja teiseks Sotsiaalne turvalisus. Isikliku turvalisuse väärtuse tähenduseks on, et inimene tunneb ennast tema vahetus keskkonnas turvaliselt, ent Sotsiaalne turvalisus hõlmab ühiskonda terviklikuna. Arvestades seda, et Schwartzi teooria järgi paiknevad baasväärtused ühtsel kontiinumil, mille tõttu osad baasväärtused on üksteisele pigem sarnased ja teised pigem vastanduvad (Zimmermann et al., 2014), siis võib arvata, et kehaline tervis pigem ei paikne väärtuste mudelis Isikliku turvalisuse väärtuse läheduses, kuna Isiklik turvalisus vastandub paiknemise järgi Stimulatsioonile ja Enesele suunatuse baasväärtustele (Schwartz, 2007). Törner (2011) küll leidis, et kui inimene tunneb, et tema tööandja väärtustab ohutust, siis järgib ka töötaja rohkem ohutust, kuid see kehtib rohkem üldise tervisliku ohutuse järgimisel ja ei pruugi olla seotud füüsilise aktiivsusega. Isikliku turvalisuse läheduses peaks paiknema küll uuringu jaoks Schwartzi Isikliku turvalisusest tuletatud tervis, mis uurib haigestumise vältimist.

Inimese tervis ei koosne ainult kehalisest tervisest. *World Health Organization*'i (WHO) konstitutsioonis on tervisele antud definitsioon, et tervis on terviklik füüsilise, mentaalse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguse puudumine (WHO, 1948), millest võib järeldada, et tervise puhul tuleks vaadelda ka vaimse, sotsiaalse ning ka emotsionaalse tervise paiknemist. Kui kehalise tervise puhul on oluliseks olla kehaliselt vormis ja terve, siis vaimse tervise puhul on oluline võime kohaneda erinevate muutustega elus. Võiks eeldada, et inimesed, kes panevad suuremat rõhku vaimsele tervisele, võiksid pöörata rohkem tähelepanu positiivsele ellusuhtumisele (Aavik & Dobewall, 2016). Kohanemisvõimet võib pidada suutlikkuseks olla paindlik eluolude muutumisel ning Schwartzi baasväärtuste teoorias sobituvad sellega muutustele avatust kajastavad väärtused, milleks on Stimulatsioon ja Enesele suunatuse väärtused. WHO (2001) järgi kuuluvad vaimse tervise alla „subjektiivne heaolu, tajutud enesetõhusus, autonoomsus, kompetentsus, põlvkondade vaheline sõltuvus, enda intellektuaalse ja emotsionaalse potentsiaali eneseteostus“. Sagiv & Schwartz (2000) on leidnud, et Stimulatsioon, Enesele suunatuse väärtus ja Saavutus korreleeruvad heaoluga positiivselt ning, lisaks on autonoomsus ja eneseteostus Schwartzi (2012)

väärtuste teoorias muutustele avatuse väärtuste märksõnadeks, mis kinnitab veelgi, et vaimne tervis võib motivatsiooniliselt sarnaneda muutustele avatuse väärtustega. Selle tõttu võibki arvata, et vaimne tervis võib Stimulatsiooni ja Enesele suunatuse väärtuste läheduses paikneda.

Tervise paiknemine sotsiaalse fookusega väärtuste läheduses

Sotsiaalse fookusega väärtuste alla kuuluvad Ühiskondlik turvalisus, Traditsioonid, Konformsus reeglitele, Interpersonaalne konformsus, Alandlikkus, Hooliv heatahtlikkus, Sõltuv heatahtlikkus, Mure kõikehõlmavus, Looduse kõikehõlmavus ja Tolerantsuse kõikehõlmavus. Nende väärtuste juures võivad paikneda sotsiaalne ja emotsionaalne tervis.

Sotsiaalsed suhted hõlmavad sotsiaalset integratsiooni, suhete kvaliteeti ja sotsiaalset võrgustikku (Umberson, Crosnoe, & Reczek, 2010) ning antud uuringus hindavad osalejad sotsiaalse tervise olulisust neile selle järgi, kui tähtsaks nad peavad kahepoolsete rahuldust pakkuvate suhete arendamist ja hoidmist. Schwartzi (2007) baasväärtuste teooria järgi on Heatahtlikkuse ja Konformsuse väärtused keskendunud koostööaltele ja toetavate sotsiaalsete suhete edendamisele, kuid selle vahega, et Heatahtlikkuse väärtused tagavad koostööaltele ja toetavale suhtlemisele seesmise motivatsioonilise põhja, aga Konformsuse väärtuste korral edendab inimene koostööd, kui sellega on võimalik vältida negatiivseid tulemusi iseendale. Ärisuhete kontekstis on leitud, et suhete kvaliteet ja klientide lojaalsus on positiivselt korreleeritud (Lee, Chu, & Chao, 2011). Lojaalsus on Sõltumise heatahtlikkuse märksõnaks, nagu ka usaldusväarsus. Usaldusväarsuse olulisuse kohta suhetes on leitud, et usaldus on oluline koostöö loomiseks nii isikute vahelistes suhetes kui ka sisegrupis laiemalt (Ferrin, Bligh, & Kohles, 2008). Clark, Oullette, Powell ja Milberg (1987) on ühes enda katses leidnud, et ühiskondlikult orienteeritud inimesed on altimad kurvale inimesele abi pakkuma ning on leitud, et alandlikud/tagasihoidlikud inimesed on abivalmivamad (LaBouff, Rowatt, Johnson, Tsang, & Willerton, 2012). Abivalmidus on nimelt Hoolimise heatahtlikkust iseloomustav tunnus. Hetkel pole teadaolevalt uuritud milliste baasväärtustega võiks sotsiaalne tervis seotud olla, kuid Heatahtlikkuse väärtuste tähendus on üsnagi kooskõlas antud uuringu sotsiaalse tervise tähendusega ja on ootus, et sotsiaalne tervis paikneb Heatahtlikkuse väärtuste läheduses.

Antud uuringus peetakse emotsionaalse tervise all silmas seda, et inimesele on oluline tegelda enda tunnetega, et need ei kahjustaks teisi ega ka teda ennast. Vaadates personaalse fookusega väärtuseid, ei tundu ükski väärtus selle kirjeldusega kooskõlas olevat, mille tõttu võiks arvata, et emotsionaalne tervis paikneb mõne sotsiaalse fookusega väärtuse läheduses. Kõige

sobilikum näib olevat Interpersonaalne konformsus, kuna sellisel juhul on inimesele oluline olla taktitundeline ja vältida kaaslaste ärritamist (Schwartz, 2012), mida võib lugeda teiste kahjustamise vältimiseks. Whatley, Webster, Smith ja Rhodes (1999) on leidnud, et inimesed nõustuvad avalikkusega, kui sellega on võimalik vältida ja alandada häbi või hirmu. Sellist käitumist võib lugeda püüdeks vältida iseenda kahjustamist. Uuringud, mis oleks uurinud emotsionaalse tervise ja baasväärtuste seoseid või mis keskendusid teiste ja enda kahjustamise vältimise seostamisele baasväärtustega, praktiliselt puuduvad.

Subjektiivne tervisenäitajate hindamine

Juba eelmise sajandi keskpaigal oli teada, et igapäevane füüsiliselt aktiivne olemine on seotud väiksema riskiga surra äkksurma ja just südame-veresoonkonna haigustesse (Morris & Crawford, 1958). Mota ja kolleegid (2012) on teismeliste tüdrukute seas läbiviidud uuringus näidanud, et isiku poolt subjektiivselt hinnatud tervis on vastavuses objektiivsete tervisenäitajatega. Nimelt, ülekaalulised tüdrukud hindasid suurema tõenäosusega enda tervist kehvemaks, kui normaalkaalus eakaaslased, samuti olid nende hingamissüsteemiga seotud näitajad halvemad. Kanada üliõpilastega läbiviidud uuringust ei selgunud, et füüsiliselt aktiivsemad tudengid haigestusid vähem ülemiste hingamisteede haigustesse, kuid sportlikumad tudengid konsulteerisid kaks korda vähem arstidega ning nad hindasid enda psühholoogilist heaolu kõrgemalt (Bray & Kwan, 2006). Füüsilise aktiivsuse positiivset mõju vaimsele tervisele on leitud ka India üliõpilastega läbiviidud uuringus, kus selgus, et soovitudele vastavalt sportivatel meditsiinitudengitel on oluliselt vähem depressiooni, ärevust ja ärevust depressiooniga (Deepthi, Ashakiran, Akhilesh, & Reddy, 2015). Chatton ja Kayser (2013) uurisid üle 50-aastaseid jooksmist harrastavaid inimesi ning leidsid, et nende seas on vähem depressiooni, kui üldpopulatsioonis. Lisaks sellele esines vähem ülekaalulisust, üleüldiselt oli tervis parem ning ka nende sotsiaalmajanduslik tase oli kõrgem. Muidugi pole täpselt teada, mis on põhjus, mis tagajärg. Teises vanemate inimestega läbiviidud uuringust leiti samuti, et piisavalt aktiivsetel vanuritel on parem tervis, nad kannatavad vähem sarkopeenilise rasvumise all ning nad hindavad ka ise enda tervist paremaks, kui liiga vähe liikuvad eakaaslased (Pedrero-Chamizo et al., 2014). Lähtudes nendest tulemustest, on ootused, et ka antud uuringus hindavad füüsiliselt aktiivsed inimesed enda tervist paremaks, kui sportimisega mitte tegelejad. Kuid kuna Dogra (2011) on leidnud, et vanematel inimestel, kellel on krooniline haigus, pole füüsiline aktiivsus haigusega seotud, vaid enda poolt subjektiivselt tajutud tervisega, sellest tulenevalt pole antud uuringus ootust, et harrastussportlastel on vähem kehalisest tervisest tulenevaid füüsilisi piiranguid ja valu.

Hüpoteesid:

- H1. Füüsiliselt aktiivsetel inimestel paikneb kehaline tervis väärtuste mudelis Stimulatsiooni, Enesele suunatud mõtete ja tegude ning Hedonismi läheduses.
- H2. Vaimne tervis paikneb Stimulatsiooni ja Enesele suunatud mõtete läheduses.
- H3. Sotsiaalne tervis paikneb Heatahtlikkuse (hoolivus, sõltuvus) väärtuste läheduses.
- H4. Emotsionaalne tervis paikneb väärtuste mudelis Interpersonaalse konformsuse läheduses.
- H5. Schwartzi Isiklikust turvalisusest tuletatud tervis paikneb Isikliku turvalisuse väärtuse juures.
- H6. Stimulatsioon, Enesele suunatud mõtted ja teod ning Hedonism võimaldavad ennustada harrastussportlaste gruppi kuulumist.
- H7. Subjektiivselt hindavad harrastussportlased kontrollgrupist enda tervist paremaks, v.a valu ja kehalisest tervisest tulenevates piirangutes.

Meetod

Valim

Eesti Spordi Keskliit (1997) eristab rahva- ehk tervisesporti, võistlus- ehk harrastussporti ja tippporti. Antud uuringus paigutati harrastus- ja tervisesportlased „harrastussportlased“ nimetuse alla ning potentsiaalsele uuringus osalejale anti seletuseks, et harrastussportlase eesmärgiks on tegelda sportimisega regulaarselt (ei pea võistlema). Regulaarsus tähendab antud kontekstis iganädalast spordiga (kepikeha, jooksmine, aeroobika, pallimängud jne) tegelemist, kuna üldiselt käivad kehalise aktiivsuse soovitusel tervise hoidmiseks nädala kohta (nt. Tervise Arengu Instituut, 2015). Tippportiga tegelejaid nimetati tegevsportlasteks. Tippport eeldab „harrastajate kõrget motiveeritust ja organiseeritust ning tänapäevaste treeningtingimuste loomist ja tasakaalustatud treeningmetoodika rakendamist“ (Eesti Spordi Keskliit, 1997) ning võistlemisele keskendumist.

Uuringus osales kokku 341 inimest, kellest 121 inimest kuulus harrastus/tervisesportlaste gruppi ning 220 inimest kuulusid kontrollgruppi. Harrastussportlaste grupp koosnes suuremalt jaolt naistest (~67%, 17 inimest jättis vastamata) ja keskmiseks vanuseks oli 30 eluaastat (SD = 11.37). Kontrollgrupp koosnes samuti suuremalt jaolt naistest (~70%, 43 inimest jättis vastamata) ja antud grupi keskmiseks vanuseks oli 35 eluaastat (SD = 12.43).

Protseduur ja mõõtmisvahendid

Uuringus osalejate leidmiseks kasutati lumepallimeetodit. Potentsiaalselt osalejalt küsiti

subjektiivset hinnangut, kas ta peab ennast harrastussportlaseks või mitte. Eitava vastuse korral paigutati nad kontrollgruppi ja jaatava vastuse korral harrastussportlaste gruppi. Harrastussportlastelt küsiti lisaks, ega nad ennast tegevssportlasteks ei pea. Tegevssportlased ei sobinud harrastussportlaste gruppi, kuna nende pühendumus ja suhtumine sportimisse võib erineda harrastussportlaste omast ning see võib luua teistsugused tulemused. Küsimustik oli üles pandud Internetikeskkonda LimeSurvey. Sobivatele inimestele edastati osalemispalve koos küsimustikule suunava lingiga ning lühikese informatsiooniga antud uurimistöö teema, eesmärgi, protseduuri ning konfidentsiaalsuse kohta. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning osalejatel oli võimalus küsimuste korral saada täiendavat informatsiooni uuringu läbiviijalt e-posti teel.

Küsimustik koosnes neljast osast:

- 1) Väärtuste olulisust vastajatele mõõdeti *Portrait Values Questionnaire Revised* (PVQ-R) eestindatud variandiga, mis on uuem versioon PVQ-st ning põhineb Schwartzi parandatud ja uuendatud väärtuste teoorial (Schwartz et al., 2012). PVQ-R koosneb 57-st väitest, mis on esitatud tema-vormis ja hinnata tuleb enda sarnasust kirjeldatud isikule (näiteks: *Tema jaoks on oluline olla loominguline*). PVQ-R mõõdab endiseid 10 väärtust, mida on täpsustatud 19 dimensioonini. Vastusevariandid varieeruvad skaalal 1-st (pole üldse minu moodi) 6-ni (väga minu moodi). Väärtuste tulemused keskmistati vastavalt autorite soovitudele. Küsimustik on eestindatud Indrek Tarti, Anu Realo ja Toivo Aaviku poolt 2012 aastal. Kogu küsimustiku skaalade Cronbachi alfad varieerusid .50-st (Isiklik turvalisus) kuni .89-ni (Looduse kõikehõlmavus).
- 2) Tervise väärtustamise uurimiseks kasutati Aaviku ja Dobewalli (2016) poolt koostatud elemente. Esimene element koosnes Schwartzi Isikliku turvalisuse tervise küsimusest tuletatud küsimustest: „*Talle on oluline vältida haigestumist.*“ ja „*Talle on oluline kaitsta enda tervist.*“. Toetudes WHO (1948) tervise definitsioonile, koostati küsimused ka vaimse, kehalise ja sotsiaalse tervise väärtustamise hindamiseks. Vaimset tervist hinnati küsimustega „*Talle on oluline kohaneda erinevate elumuutustega.*“ ja „*Talle on oluline leida igas situatsioonis positiivset, kus ta on osaline.*“. Kehalist tervist hinnati küsimusega „*Talle on oluline olla kehaliselt vormis ja terve.*“ ning sotsiaalset tervist hinnati küsimusega „*Talle on oluline arendada mõlemale poolele rahuldust pakkuvaid suhteid nii koolis, tööl, kodus kui ka võõrastega kohtudes.*“. Lähtudes kliinilisest praktikast hinnati ka emotsionaalse tervise väärtustamist: „*Talle on oluline tegelda enda tunnetega, et need ei kahjustaks teda ega ka kedagi teist.*“. Tervise väärtuse Cronbachi alfa oli .77. Tervise elementide keskmised olid

kõrged, varieerudes 4.3-st ($SD = 1.3$) (Schwartzi isikliku turvalisuse tervise esimene element) kuni 4.8-ni ($SD = 1.0$) (sotsiaalne tervis).

- 3) Tervislikku seisundit hinnati RAND-36ga, mis on tänapäeval arvatavasti kõige laiemalt kasutatav küsimustik tervisega seonduva elukvaliteedi hindamiseks. See küsimustik koosneb 36st punktist, mis hindavad kaheksat tervisega seotud kontseпти: füüsiline funktsioneerimine, kehalise tervise probleemidest põhjustatud piirangud, vaimse tervise probleemidest põhjustatud piirangud, sotsiaalne toimetulek, emotsionaalne heaolu, energia/väsimus, valu ja üldine tervisliku seisundi hindamine (Hays & Morales, 2001). Mida kõrgemad skoorid inimene saab, seda paremaks ta enda tervist hindab, ehk kui inimene saab kõrge skoori näiteks kehalise tervise probleemidest põhjustatud piirangutele, siis see tähendab, et tal on vähe piiranguid, mis tulenevad kehalise tervise probleemidest. Samamoodi, kui inimene saab kõrge skoori energia/väsimuse näitajale, siis inimene tunneb, et tal on palju energiat ja väsimus ei piira tema tegemisi.
- 4) Sotsiaaldemograafilised näitajad: sugu, vanus, haridus ja perekonnaseis.

Statistiline analüüs

Analüüsid viidi läbi programmidega Statistica 10 ja RStudio (Versioon 0.98.1102).

Peamiseks analüüsi meetodiks oli multidimensionaalne skaleerimine (MDS). MDS analüüsib kas korrelatsiooni maatriksit või ükskõik millist sarnasuste või erinevuste maatriksit. See viitab ordinatsiooni tehnikate kogumile, mida kasutatakse informatsiooni piltlikuks tegemisel, täpsemalt, et kujutada distantssimaatriksis sisalduvat informatsiooni. MDSi algoritmi eesmärgiks on paigutada iga objekt n -dimensioonilisse ruumi viisil, et objektide vahelised vahemaad oleksid võimalikult hästi säilitatud. See järel saab iga objekt koordinaadi igas n dimensioonis. MDSi jooniste dimensioonide arv võib olla suurem kui kaks ning see pannakse eelnevalt paika (Young, 1985).

Tulemuste analüüsimisel kasutati veel korrelatsiooni analüüsi, sündmuse tõenäosuse ennustamiseks kasutati binaarset logistilist regressiooni ja kahe valimi keskmiste tulemuste erinevuste leidmiseks kasutati t -testi.

Tulemused

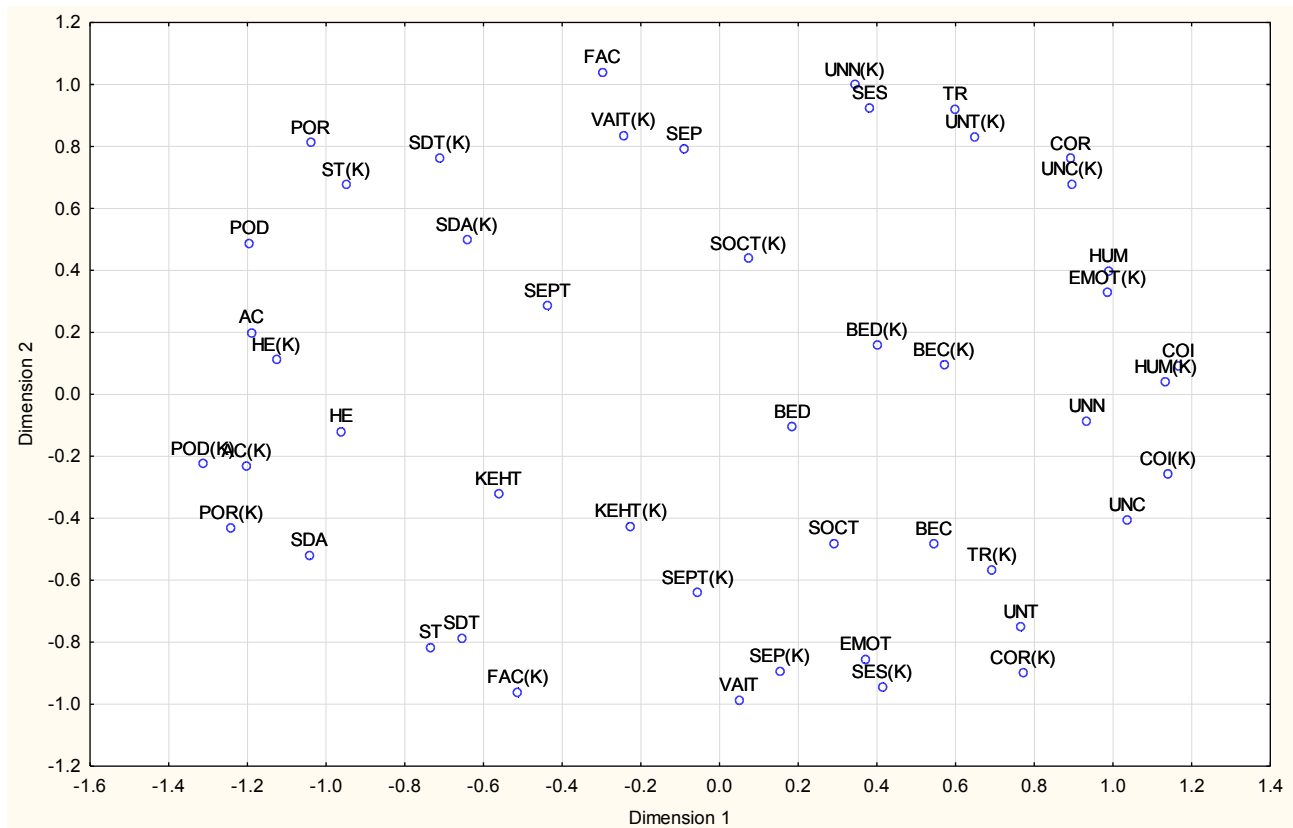
Multidimensionaalne skaleerimine

Selleks, et kontrollida hüpoteesi, et harrastussportlastel paikneb kehalise tervise väärtustamine

Stimulatsiooni, Enesele suunatud mõtete ja tegude ning Hedonismi läheduses viisin läbi multidimensionaalse skaleerimise analüüsi. Joonisel 2 on ära toodud terviste paiknemine baasväärtuste suhtes mõlemal uuringugrupil ning kuna multidimensionaalne skaleerimine põhineb korrelatsioonimaatriksil, siis on ära toodud ka väärtuste korrelatsioonimaatriks nii harrastussportlaste kui ka kontrollgrupi kohta (Tabel 2). Antud analüüsis selgus, et harrastussportlastel paiknebki kehaline tervis kõige lähemal Stimulatsioonile, siis Enesele suunatud mõtetele, seejärel Enesele suunatud tegudele ja Hedonsimile. Nendest neljast baasväärtustest paikneb kehaline tervis kõige kaugemal Hedonismist. Samuti selgub, et kehaline tervis ei paikne Isikliku turvalisusele väga lähedal, vähesel määral paikneb ta lähemal hoopis Sõltuvuse heatahtlikkusele. Vaimsele tervisele on kõige lähemal Hoolivuse heatahtlikkus, Enesele suunatud mõtted ja Tolerantsuse kõikehõlmavus. Vaimse tervise puhul leidis hüpotees ainult osaliselt tõestust, kuna hüpoteesiks oli, et vaimne tervis paikneb Stimulatsiooni ja Enesele suunatud mõtete läheduses. Sotsiaalne tervis paikneb ootuste kohaselt Heatahtlikkuse baasväärtuste läheduses – Hoolimise heatahtlikkusele pisut lähemal, kui Sõltuvuse heatahtlikkusele. Emotsionaalse tervise kohta käiv hüpotees, et emotsionaalne tervis paikneb Interpersonaalse konformsuse läheduses, ei leidnud tõestust, kuna emotsionaalne tervis paikneb harrastussportlastel Tolerantsuse kõikehõlmavuse ja Hoolimise heatahtlikkuse läheduses. Schwartzi Isiklikust turvalisusest tuletatud tervis element paikneb kõige lähemal Isiklikule turvalisusele, mis oli ka oodatav.

Multidimensionaalse skaleerimise viisin läbi ka kontrollgrupile, mida saab samuti näha Joonisel 2. Võrreldes harrastussportlaste ja kontrollgrupi multidimensionaalse skaleerimise tulemusi, siis ilmneb, et tervise elementide paiknemises on mõned erinevused. Kehalise tervise paiknemises on kahe grupi vahel kõige suuremad erinevused. Ei ole ühtegi väärtust, mille läheduses mõlema grupi kehaline tervis paikneks. Kontrollgrupil paikneb kehaline tervis kõige lähemal Maine ja Isikliku turvalisuse väärtusele. Vaimne tervis paikneb kontrollgrupil Enesele suunatud mõtete, Stimulatsiooni ja Tolerantsuse kõikehõlmavuse läheduses. Stimulatsioon ja Enesele suunatud mõtted olid ka hüpoteesis kirjas. Erinevuseks kahe grupi vahel on see, et kontrollgrupil paikneb vaimne tervis Enesele suunatud tegudele ja Looduse kõikehõlmavusele lähemal, kui Stimulatsioonile ja Tolerantsuse kõikehõlmavusele. Sotsiaalse tervise puhul leidis hüpotees tõestust, et sotsiaalne tervis paikneb Heatahtlikkuse väärtuste läheduses - kontrollgrupil pigem Sõltuvuse läheduses ja harrastussportlastel rohkem Hoolimise läheduses. Emotsionaalne tervis paikneb mõlemal grupil eneseületamise sektoris, kuid kõige lähemal asetsevad väärtused on kahel grupil erinevad. Emotsionaalse tervise paiknemise kohta käiv hüpotees ei leidnud ka kontrollgrupi puhul tõestust.

Kontrollgrupil paikneb emotsionaalne tervis kõige lähemal Alandlikkusele ja Mure kõikehõlmavuse läheduses. Schwartzi Isiklikust turvalisusest tuletatud tervis paiknes mõlema grupi puhul kõige lähemal Isiklikule turvalisusele.



Joonis 2. Väärtuste multidimensionaalne skaleerimine. *Väärtus(K)* – kontrollgrupp, ülejäänud harrastussportlased. Lühendid: SDT = endale suunatud mõtted, SDA = endale suundatud tegevused, ST = stimulatsioon, AC = saavutused, POD = domineerimise võim, POR = võim ressursside üle, FAC = maine, SEP = isiklik turvalisus, SES = ühiskondlik turvalisus, TR = traditsioonid, COR = konformsus reeglitele, COI = interpersonaalne konformsus, HUM = alandlikkus, BED = sõltuv heatahtlikkus, BEC = hooliv heatahtlikkus, UNC = mure kõikehõlmavus, UNN = looduse kõikehõlmavus, UNT = tolerantsuse kõikehõlmavus; tervise väärtused: KEHT = kehaline tervis, VAIT = vaimne tervis, EMOT = emotsionaalne tervis, SEPT = isikliku turvalisuse tervis, SOCT = sotsiaalne tervis.

Harrastussportlaste multidimensionaalse skaleerimise *stress value* oli .22, mis viitab sellele, et antud grupi puhul pole kahedimensionaalne struktuur kõige sobivam, kuna osa uurijate arvates on kahedimensionaalne struktuur sobilik, kui *stress value* on madalam kui .20 (Shye & Elizur, 1994) ja on ka arvamusi, et see peaks olema madalam kui .15 (Amar & Toledano, 1994). Kontrollgrupi andmetele läbiviidud multidimensionaalse skaleerimise *stress value* oli .23, mis tähendab, et ka selle grupi puhul võib sobilikum olla kolmedimensionaalne struktuur.

Binaarne logistiline regressioon

Hindamaks, kas Stimulatsiooni, Enesele suunatuse baasväärtuste ja Hedonismi järgi saab

hinnata millisesse gruppi inimene kuulub, viisin läbi binaarse logistilise regressiooni, kuid eelnevalt leidsin muutujate vahelised korrelatsioonid, et vältida multikollineaarsust. Stimulatsiooni, Enesele suunatud mõtete ja tegude ning Hedonismi vahel polnud liiga tugevaid korrelatsioone. Ükski nendest neljast väärtusest polnud logistilise regressiooni järgi statistiliselt oluline ennustaja harrastusgruppi kuulumiseks.

Selleks, et leida baasväärtus(ed) ja tervisenäitajad, mille järgi saaks ennustada harrastussportlaste gruppi kuulumist, kasutasin samm-regressiooni analüüsimeetodit ning mille tulemusena moodustus viis suuremat etappi. Esimesena tegin logistilise regressiooni analüüsi järgmiste kaheksa baasväärtustega: Saavutus, Domineerimise võim, Maine, Isiklik turvalisus, Ühiskondlik turvalisus, Traditsioon, Konformsus reeglitele ja Interpersonaalne konformsus. Sellele eelnevalt vaatasin taas korrelatsiooni analüüsi multikollineaarsuse vältimiseks ning tulemustest selgus, et Võim ressursside üle on keskmiselt korreleeritud Saavutusega ($r = .50$) ja Domineerimise võimuga ($r = .62$), mille tõttu jätsin Võimu ressursside üle esialgu mudelist välja. Logistilise regressiooni analüüsis osutusid statistiliselt olulisteks ennustajateks Saavutus ($p = .004$), Maine ($p = .004$) ja Interpersonaalne konformsus ($p = .013$). Mudeli pseudo-determinatsioonikordaja väärtuseks on 0.105 (Nagelkerke R^2).

Järgmisena asendis mudelis Saavutuse ja Domineerimise võimu, teise võimu väärtusega – Võimu ressursside üle. Antud mudelis osutusid statistiliselt olulisteks ennustajateks Maine ($p = .009$) ja Interpersonaalne konformsus ($p = .047$). Determinatsioonikordajast (Nagelkerke $R^2 = 0.070$) selgub, et antud mudel on halvem, kui eelmine mudel.

Kolmandas mudelis võtsin esimese mudeli statistiliselt olulised ennustajad ja lisasin ülejäänute asemele uued väärtused: Alandlikkus, Hoolimise heatahtlikkus, Sõltumise heatahtlikkus, Mure kõikehõlmavus ja Looduse kõikehõlmavus (ükski polnud omavahel tugevas korrelatsioonis). Sellel korral osutusid statistiliselt olulisteks ennustajateks Saavutus ($p = .003$), Maine ($p = .002$), Interpersonaalne konformsus ($p = .004$) ja Mure kõikehõlmavus ($p = .014$). Determinatsioonikordajast (Nagelkerke $R^2 = 0.124$) selgub, et antud mudel on pisut parem kui esimene mudel.

Viimasesse väärtustest koostatud mudelisse jätsin kolmanda mudeli statistiliselt olulised ennustajad ja lisasin viimase väärtuse – Tolerantsuse kõikehõlmavus. Seekord kaotas Mure kõikehõlmavus statistilise olulisuse ning selle asemel osutus oluliseks Tolerantsuse kõikehõlmavus ($p = .026$). Determinatsioonikordajast (Nagelkerke $R^2 = 0.131$) selgub, et antud mudel on jällegi väga vähesel määral parem kui eelmine mudel.

Tabel 2

Harrastussportlaste ja kontrollgrupi Schwartz'i baasväärtuste ja tervise väärtuste vahelised korrelatsioonid

	SDT	SDA	ST	HE	AC	POD	POR	FAC	SEP	SES	TR	COR	COI	HUM	BEC	BED	UNC	UNN	UNT	KEHT	VAIT	EMOT	SEPT	SOCT
SDT	1	.218	.315	.064	.210	.116	.021	-.152	-.199	-.193	-.287	-.344	-.358	-.179	-.145	-.068	-.041	.139	.066	-.004	.142	-.106	-.059	.071
SDA	.440	1	.015	-.018	.073	.133	.017	.062	.068	-.255	-.359	-.231	-.276	-.039	-.205	-.096	-.095	.004	.068	-.079	.174	.088	-.033	-.145
ST	.424	.345	1	.270	.304	.151	.104	-.123	-.407	-.283	-.198	-.380	-.172	-.258	-.139	-.103	-.147	.044	-.055	-.037	.194	-.245	-.115	.119
HE	-.059	.011	.222	1	.314	.234	.364	-.080	-.269	-.182	-.135	-.259	-.196	-.221	-.214	-.115	-.246	-.169	-.149	.036	.051	-.276	-.154	.002
AC	.191	.318	.084	.165	1	.464	.498	.141	-.191	-.046	-.116	-.211	-.381	-.493	-.249	-.113	-.391	-.271	-.297	.043	-.185	-.420	-.077	.086
POD	.113	.228	.102	.151	.448	1	.606	.121	-.265	-.153	-.145	-.145	-.443	-.382	-.040	.013	-.365	-.287	-.307	-.193	-.124	-.470	-.202	-.090
POR	-.105	.044	-.054	.156	.523	.660	1	.163	-.118	-.117	-.225	-.090	-.288	-.260	-.274	-.157	-.459	-.336	-.283	-.087	-.128	-.465	-.140	-.154
FAC	-.214	-.203	-.281	.041	.121	.063	.143	1	.178	.103	-.031	.092	.008	-.249	-.012	-.004	-.225	-.246	-.305	-.127	-.208	-.164	-.057	-.096
SEP	-.200	-.063	-.301	-.302	-.026	-.035	-.050	.127	1	.164	-.034	.195	.127	.167	-.086	-.159	-.207	-.046	-.148	.361	-.014	.133	.465	-.187
SES	-.246	-.240	-.375	-.285	-.132	-.135	-.046	.120	.249	1	.270	.220	.011	-.057	-.038	.119	-.056	-.175	-.103	.043	-.211	.008	.081	-.042
TR	-.143	-.219	-.260	-.316	-.165	-.111	-.009	-.108	-.001	.305	1	.178	.082	-.035	.240	.146	-.058	-.073	-.183	-.108	-.094	.043	-.068	.191
COR	-.528	-.340	-.493	-.146	-.341	-.114	-.009	.061	.084	.196	.273	1	.260	.238	-.074	-.132	-.089	-.137	-.089	-.086	-.217	.112	.044	-.166
COI	-.321	-.333	-.324	-.015	-.307	-.434	-.326	.091	-.098	-.117	.021	.252	1	.374	-.067	-.075	.163	-.089	.083	-.042	-.037	.287	-.035	-.018
HUM	-.229	-.195	-.080	-.313	-.313	-.259	-.216	-.145	.089	.082	.111	.200	.155	1	-.076	-.068	.183	.073	-.124	-.062	.059	.364	-.112	-.120
BEC	-.056	-.206	-.171	-.036	-.292	-.409	-.355	-.055	-.002	-.103	-.022	.034	.106	-.048	1	-.491	.242	-.011	-.088	-.093	-.109	-.011	-.047	.142
BED	-.018	-.137	-.109	-.110	-.191	-.331	-.250	-.043	.093	-.034	.060	-.038	.024	-.108	.380	1	.153	-.171	-.060	-.183	-.260	.037	-.258	.243
UNC	-.117	-.199	.001	-.063	-.251	-.243	-.303	-.028	-.081	.142	-.142	.056	.123	.027	-.055	-.134	1	-.394	-.389	-.043	-.098	.188	-.116	-.029
UNN	.087	-.091	.071	-.197	-.306	-.202	-.308	-.130	-.149	.030	.016	-.112	.058	.154	.085	-.019	.109	1	-.052	.069	.050	.100	.123	-.010
UNT	-.137	-.178	.050	.006	-.346	-.448	-.359	-.183	-.196	-.034	-.123	.037	.214	.050	.204	.015	.429	-.033	1	-.062	.160	.331	-.084	.055
KEHT	.217	.249	.264	-.044	.127	-.056	-.083	-.139	.273	-.180	-.124	-.339	-.226	-.016	-.046	.215	-.153	-.180	-.014	1	.043	-.055	.561	-.118
VAIT	.337	.076	.300	-.005	-.189	-.226	-.334	-.435	-.119	-.171	-.200	-.185	-.006	-.025	.294	.055	-.073	.010	.239	.073	1	.221	.091	.041
EMOT	.038	.067	-.023	.039	-.129	-.285	-.320	-.156	-.162	-.279	-.088	.134	.329	-.058	.198	.063	.016	-.088	.253	-.046	.240	1	.010	.055
SEPT	.104	.083	-.065	-.067	.017	-.002	-.048	.001	.439	-.064	-.061	-.249	-.171	.002	.014	.255	-.270	-.134	-.238	.462	.034	-.171	1	-.140
SOCT	.102	-.187	-.085	-.021	-.077	-.234	-.241	-.017	-.067	-.173	-.118	-.107	.072	-.138	.168	.265	.086	.021	.195	-.006	.216	.143	-.056	1

Valge taustaga ala= harrastussportlased, halli taustaga ala= kontrollgrupp. Lühendid: SDT = endale suunatud mõtted, SDA = endale suundatud tegevused, ST = stimulatsioon, AC = saavutused, POD = domineerimise võim, POR = võim ressursside üle, FAC = maine, SEP = isiklik turvalisus, SES = ühiskondlik turvalisus, TR = traditsioonid, COR = konformsus reeglitele, COI = interpersoonalne konformsus, HUM = alandlikkus, BED = sõltuv heatahtlikkus, BEC = hooliv heatahtlikkus, UNC = mure kõikehõlmavus, UNN = looduse kõikehõlmavus, UNT = tolerantsuse kõikehõlmavus; tervise väärtused: KEHT = kehaline tervis, VAIT = vaimne tervis, EMOT = emotsionaalne tervis, SEPT = isikliku turvalisuse tervis, SOCT = sotsiaalne tervis.

Järgmisena vaatasin milline subjektiivselt hinnatud tervise näitajatest ennustab harrastussportlaste gruppi kuulumist. Kuna RAND-36ga mõõdetud erinevate tervisenäitajate vahel esineb palju keskmise tugevusega korrelatsioone, siis lisasin neid ükshaaval viimasesse väärtustest koostatud mudelisse. Eraldi lisades osutusid antud analüüsis statistiliselt olulisteks ennustajateks tervise näitajatest kolm: füüsiline toimimine ($p = .001$), kehalisest tervisest tulenevad piirangud ($p = .002$) ja energia/väsimus ($p = .017$). Füüsilist toimimist ja kehalisest tervisest tulenevaid piiranguid ei saa ühte mudelisse paigutada, kuna nende vahel on keskmise tugevusega korrelatsioon ($r = .66$), aga kui üks neist panna energia/väsimusega ühte mudelisse, siis energia/väsimus kaotab statistiliselt olulise ennustamise võime. Füüsilise toimimise mudeli pseudo-determinatsioonikordaja (Nagelkerke $R^2 = 0.178$) on üsna võrdväärne mudeliga, kus on kehalisest tervisest tulenevad piirangud (Nagelkerke $R^2 = 0.162$).

Füüsilise toimimise mudeli riskisuhte analüüsist selgub, et kui Saavutus suureneb ühe punkti võrra, siis harrastussportlaste gruppi kuulumine suureneb 49% võrra. Kui Maine suureneb ühe punkti võrra, siis harrastajate gruppi kuulumine väheneb 61% võrra. Kui Interpersonaalne konformsus suureneb ühe punkti võrra, siis harrastussportlaste hulku kuulumine suureneb 44% võrra. Kui Tolerantsuse kõikehõlmavus suureneb ühe punkti võrra, siis harrastussportlaste hulka kuulumine väheneb 61% võrra ning füüsilise toimimise suurenemine ühe punkti võrra suurendab antud gruppi kuulumist 5% võrra.

T-testi analüüs

Antud uuringuga oli soov teada saada ka seda, kas harrastussportlased hindavad subjektiivselt enda tervist paremaks või mitte ning seda vaadates kaheksast aspektist: füüsiline toimimine, kehalisest tervisest tulenevad piirangud, emotsionaalsetest probleemidest tulenevad piirangud, energia/väsimus, emotsionaalne heaolu, sotsiaalne toimimine, valu ja üldine tervis. Hüpoteesiks oli, et harrastussportlased hindavad võrreldes kontrollgrupiga enda tervist paremaks, v.a valu ja kehalisest tervisest tulenevate piirangute osas. Hüpoteesi kontrollimiseks viisin läbi t-testi, mille tulemused on äratoodud Tabel 3-s. Analüüsist selgus, et harrastussportlased ei erine kontrollgrupist ainult vaimsetest probleemidest tulenevatest piirangutes ja emotsionaalses heaolus. Ülejäänusid tervise näitajaid hindasid harrastussportlased kontrollgrupist endal paremad olevat, mis tähendab, et harrastussportlased hindavad subjektiivselt enda füüsilist toimimist paremaks, neil on vähem kehalisest tervisest tulenevaid piiranguid, nad hindavad energiataset ja sotsiaalset toimimist kõrgemalt, tajuvad subjektiivselt vähem valu ning hindavad ka üldist tervise seisundit kõrgemalt.

Tabel 3

Harrastussportlaste grupi ja kontrollgrupi subjektiivsete tervise hindamiste t-testi tulemuste võrdlus

Tervise hinnangud	Harrastajad		Kontrollgrupp		t-väärtus	p
	M	SD	M	SD		
Füüsiline toimimine	95.98	7.93	89.74	15.65	3.88	.000
Piirangud: kehaline tervis	92.76	17.73	80.36	33.77	3.50	.000
Piirangud: vaimsed probleemid	74.45	35.34	68.89	38.52	1.25	.212
Energia/väsimus	60.98	17.62	54.48	19.82	2.87	.004
Emotsionaalne heaolu	73.38	15.21	70.32	18.15	1.50	.135
Sotsiaalne toimimine	84.35	17.93	78.65	22.69	2.26	.024
Valu	81.66	17.92	76.17	22.49	2.20	.029
Üldine tervis	71.31	18.14	66.12	20.88	2.18	.030

Arutelu

Selle uuringu eesmärgiks oli uurida, milliste baasväärtuste läheduses tervis paikneb. Täpsemalt uurisin, kas harrastussportlastel paikneb tervis teistsuguste baasväärtuste läheduses, kui inimestel, kes ei tegele regulaarse sportimisega ning kas harrastussportlased hindavad subjektiivselt enda tervist paremaks, kui kontrollgrupp.

Hüpoteesiks oli, et kehaline tervis paikneb harrastussportlastel Stimulatsiooni, Enesele suunatuse väärtuste ning hedonismi läheduses. Hüpoteesideks olid veel ka, et Stimulatsiooni, Enesele suunatud mõtete, tegude ning Hedonismiga saab ennustada harrastussportlaste hulka kuulumist ning harrastussportlased hindavad subjektiivselt enda tervist kontrollgrupist paremaks, välja arvatud valu ja kehalisest tervisest tulenevate piirangute osas. Kontrollitud sai ka seda, kas harrastussportlastel kui ka kontrollgrupil paikneb vaimne tervis Stimulatsiooni ja Enesele suunatud mõtete läheduses, kas sotsiaalne tervis paikneb Heatahtlikkuse väärtuste juures ning kas emotsionaalne tervis paikneb Interpersonaalse konformsuse läheduses.

Multidimensionaalse skaleerimise analüüs näitas, et harrastussportlased ja kontrollgrupp erinevad kõige enam kehalise tervise paiknemises väärtuste mudelis ning emotsionaalse tervise puhul kattus paiknemise piirkond, kuid mitte lähimad väärtused. Kui vaimse, emotsionaalse, sotsiaalse ja Isikliku turvalisuse tervise väärtuse osas oli kõige lähemal asuvamate väärtuste osas kahe uuringugrupi vahelisi kattuvusi, siis kehalise tervise puhul polnud ühtegi kattuvust. Binaarse logistilise regressiooni analüüsist selgus, et harrastussportlaste hulka kuulumist suurendavad

Interpersonaalne konformsus ja Saavutus ning vähendab Maine ja Tolerantsuse kõikehõlmavuse väärtustamine.

Kehalise tervise paiknemine väärtuste mudelis

Harrastussportlastel paikneb kehaline tervis kõige lähemal Stimulatsioonile, Enesele suunatud mõtetele ja tegudele ning Hedonismile. Kontrollgrupil paikneb kehaline tervis aga kõige lähemal Mainele ja Isiklikule turvalisusele. Sellest uuringust selgub, et inimestele, kes tegelevad sportimisega, on terve ja vormis püsimise motivatsioonilised alused kõige sarnasemad Stimulatsiooni väärtuse motivatsiooniliste alustega. Antud tulemus on kooskõlas uuringutega, mis on leidnud, et sportimisel saadav põnevus (Funk, Filo, Beaton, & Pritchard, 2009) või võimalus võtta riske ja põgeneda igavuse eest (Kerr & Houge Mackenzie, 2012) on ühed põhjused, miks inimesed hakkavad sportima. Enesele suunatud väärtuste sarnasus kehalise tervisega kinnitab seda, et inimestel on enda vormi säilitamisel oluline tunda ka autonoomsust. Autonoomsuse olulisust sportimisel on leidnud ka Sullivan ja Strode (2010), Rouse, Ntoumanis, Duda, Jolly ja Williams (2011) ning Sweet, Fortier, Strachan ja Blanchard (2012). Inimestel, kes ei tegele sportimisega, sarnanevad kehalise tervise motivatsioonilised alused hoopis Maine ja Isikliku turvalisuse väärtuste motivatsiooniliste alustega, mis jätab mulje, et nemad ei näe terve ja vormis püsimist kui võimalust kogeda uudsust ja põnevust ega ka võimalusena olla loominguline, omada enda arvamust ja omandada uusi teadmisi või olla enda tegemistes sõltumatu. Tundub, et harrastussportlaste jaoks on vormis ja terve püsimine võimalus eneseväljenduseks.

Schwartzi Isikliku turvalisuse tervise ja sotsiaalse tervise paiknemine väärtuste mudelis

Sportimist võetakse üldiselt kui viisi kehalise tervise eest hoolitsemiseks, selle tõttu polnud põhjust arvata, et harrastussportlaste grupp ja kontrollgrupp erineksid vaimse, emotsionaalse, sotsiaalse ja isikliku turvalisuse tervise paiknemises. Schwartzi Isikliku turvalisusest tuletatud tervis paiknes mõlemal grupil kõige lähemal Isikliku turvalisusele, mis oli ka oodatav tulemus. Sotsiaalne tervis paiknes mõlemal grupil Heatahtlikkuse väärtuste (sõltumine ja hoolimine) läheduses, mis oli samuti oodatud tulemus, kuna sotsiaalse tervise väärtustamine tähendab suhete väärtustamist ja lähedastest hoolimist ning Schwartzi baasväärtuste teoorias vastabki sellele kõige enam Heatahtlikkuse väärtused, kuna nende märksõnadeks on lojaalsus, usaldusväarsus, hoolivus ja abistamine (Schwartz et al., 2012). Varasemalt ongi leitud, et lojaalsus mängib olulist rolli suhete kvaliteedis ärisuhetes (Lee, Chu, & Chao, 2011), usaldusväarsus soodustab koostöö tekkimist (Ferrin, Bligh, &

Kohles, 2008) ja ühiskonnale keskendunud inimesed on altimad abistama (Clark, Oullette, Powell, & Milberg, 1987). Sotsiaalse tervise ja heatahtlikkust iseloomustavate omaduste seoste kohta pole küll väga palju uuringuid tehtud, kuid seos näib siiski olemas olevat, mida kinnitavad ka antud uuringu tulemused.

Vaimse tervise paiknemine väärtuste mudelis

Vaimse tervise paiknemise uurimisel selgus, et kahe grupi vaheliseks sarnasuseks oli see, et mõlemal grupil paiknes vaimne tervis ärevuse vabas - kasvu piirkonnas ning mõlema grupi puhul on üks lähimaid väärtuseid Enesele suunatud mõtete väärtus. Erinevuseks on see, et harrastussportlastel paikneb tervis kõige lähemal Hoolimise heatahtlikkusele, siis Enesele suunatud mõtetele ning seejärel Tolerantsuse kõikehõlmavusele, kuid kontrollgrupil paikneb kõige lähemal Enesele suunatud mõtetele ning siis Enesele suunatud tegudele. Hüpoteesis sai tõestuse see, et vaimne tervis paikneb Enesele suunatud mõtete läheduses, kuid vaatamata sellele, et mõlemal grupil ei paiknenud vaimne tervis Stimulatsioonist väga kaugel, sarnaneb vaimne tervis mitmete teiste väärtustega rohkem. Tulemus, et mõlemal grupil sarnaneb vaimse tervise väärtuse motivatsioonilised alused Enesele suunatud mõtete käitumist suunavate alustega, on kooskõlas WHO (2001) poolt esitatud informatsiooniga, et vaimne tervis sisaldab subjektiivset heaolu, enesetõhusust, autonoomsust ja eneseteostust. Sagiv ja Schwartz (2000) on samuti leidnud, et heaolu ja Enesele suunatuse väärtuse vahel on positiivne seos. Rouse, Ntoumanis, Duda, Jolly ja Williams (2011) leidsid enda uuringus, et autonoomsuse (Enesele suunatud mõtete üks motivaatoritest) toetamine ja vabamad treeningu regulatsiooni võimalused viisid paremate vaimse tervise tulemusteni ja tugevamate kavatsusteni olla füüsiliselt aktiivne. Kokkuvõtvalt võib öelda, et piirkond, kus vaimne tervis paikneda võiks, sai enam-vähem õigesti määratud. Analüüsist on näha, et harrastussportlastel paikneb vaimne tervis rohkem sotsiaalse fookuse - eneseületamise poolel, aga kontrollgrupil rohkem personaalse fookuse - muutustele avatuse poolel, selgitust sellisele kergele paiknemise erinevusele on raske tuua. Kas sportimine on toonud mingeid muutuseid vaimse tervise väärtustamises? Sellel pole hetkel võimalik vastata.

Emotsionaalse tervise paiknemine väärtuste mudelis

Emotsionaalse tervise paiknemise kohta sai püstitatud hüpotees, et emotsionaalne tervis paikneb Interpersonaalse konformsuse läheduses. See hüpotees ei leidnud tõestust, kuna ei harrastussportlastel ega ka kontrollgrupil ei paiknenud emotsionaalne tervis selle väärtuse

läheduses. Harrastussportlastel paikneb emotsionaalne tervis väärtuste mudelis Hoolimise heatahtlikkuse ja Tolerantsuse kõikehõlmavuse läheduses. Kontrollgrupil paikneb emotsionaalne tervis väärtuste mudelis kõige lähemal Alandlikkusele ja Mure kõikehõlmavusele. Mõlema grupi puhul sai fookuse pool õigesti valitud – emotsionaalne tervis paikneb mõlemal sotsiaalse fookusega ringipoleel. Harrastussportlastel paikneb emotsionaalne tervis eneseületamise sektoris, aga kontrollgrupil eneseületamise ja konservatismi piiril (Alandlikkus kuulub mõlemasse). Huvitav on see, et harrastussportlastel sarnaneb oma emotsioonide väljendamisest tekkida võiva kahju vältimine lähedastest hoolimisega, kuid kontrollgrupi puhul rohkem hoolimisega ühiskonnast laiemalt, et nõrgemad oleksid kaitstud ja kõiki koheldaks võrdväärselt. Raske on seda tulemust siduda varasemate uuringutega. Eelnevalt on küll leitud, et alandlikkus omab positiivset mõju abivalmidusele (LaBouff, Rowatt, Johnson, Tsang, & Willerton, 2012) ning ta vähendab stressirikaste sündmuste negatiivset mõju õnnelikkusele ja eluga rahulolule (Krause, Pargament, Hill, & Ironson, 2016), kuid miks emotsionaalne tervis just nende väärtuste motivatsiooniliste alustega sarnaneb, see vajab veel uurimist.

Harrastussportlaste hulka kuulumise ennustamine

Uuringu üheks küsimuseks oli, kas väärtuste järgi, mille läheduses harrastussportlaste kehaline tervis paikneb, on võimalik ennustada harrastussportlaste hulka kuulumist. Hüpoteesiks oli, et Stimulatsiooni, Enesele suunatuse väärtuste ja Hedonismi järgi on võimalik ennustada, aga logistiline regressiooni analüüs seda ei kinnitatud. Kasutades samm-regressiooni, selgus, et olulisteks ennustajateks on hoopis Maine, Saavutus, Interpersonaalne konformsus, Tolerantsuse kõikehõlmavus ja subjektiivsetest tervise hinnangutest füüsiline toimimine. Huvitav on see, et mida kõrgemalt inimene Mainet väärtustab, seda väiksem on tõenäosus, et ta kuulub harrastussportlaste hulka ning tulemustest selgub, et harrastussportlaste jaoks on inimeste vaheliste erinevuste tolereerimine vähem oluline, sest mida suurem on Tolerantsuse kõikehõlmavuse skoor, seda väiksem on tõenäosus kuuluda harrastussportlaste gruppi. Maine väärtus tähendab seda, et inimesele on oluline, et ta ei satuks häbisse, suudaks säilitada enda mainet ja ta tahab, et inimesed kohtleksid teda alati austuse ja väarikusega. Tulemused tekitavad küsimuse, et kui inimene muretseb enda maine pärast, kas ta siis pigem ei tegele sportimisega? Uuringud on näidanud, et sportimine mõjub enesehinnangule positiivselt (nt. Kirkcaldy, Shephard, & Siefen, 2002), kuid raske on leida uuringuid, mis oleks uurinud seost maine pärast muretsemise ja sportimise vahel. Suutmatusest sportida regulaarselt ja püsivalt võivad küll tekkida negatiivsed emotsioonid, nagu süü

ja häbi (Flora, Strachan, Brawley, & Spink, 2012). Sama raske on leida informatsiooni selle kohta, miks erinevuste sallimise kõrgem väärtustamine vähendavad ning teiste ärritamise vältimise ja taktitundelisuse väärtustamine suurendavad tõenäosust kuuluda harrastussportlaste hulka. Saavutuse ennustusvõime pole nii üllatav, kuna näiteks Halvari ja Thomassen (1997) on leidnud, et motivatsioonist olla edukas sõltub, millise taseme (riiklik või rahvusvaheline) sportlane karjääris saavutab ning Kerr ja Houge Mackenzie (2012) on leidnud, et eesmärkide saavutamine on üks põhjustest, miks inimesed seiklusspordiga tegelevad.

Subjektiivne tervise hindamine

Sportijate ja mitte sportijate uurimine andis hea võimaluse kontrollida arvamust, et sportivatel inimestel on parem tervis ning antud uuringus uurisin selle arvamuse paikapidavust inimeste enda subjektiivsete hinnangutega oma tervisele. Hüpoteesiks oli, et harrastussportlased hindavad subjektiivselt kõiki tervise aspekte kõrgemalt, välja arvatud valu ja kehalisest tervisest tulenevate piirangute osas. Hüpotees leidis ainult mõningasel määral tõestust. Lisaks füüsilisele toimimisele, hindavad harrastussportlased kõrgemalt ka energiataset, sotsiaalset toimimist ja üldist tervist. Harrastussportlased tunnevad, et neil on vähem valu ja kehalisest tervisest tulenevaid piiranguid. Need tulemused kinnitavad ütluse paikapidavust, et sport on tervisele hea. Spordi kasulikkust põhjendatakse tihti sellega, et tervis on tugevam (Haskell, Blair, & Hill, 2009) ja inimesel on rohkem energiat (Herring & O'Connor, 2009; Kinnafick, Thøgersen-Ntoumani, Duda, & Taylor, 2014; Puetz, O'Connor, & Dishman, 2006). Aspektile, et ka sotsiaalses elus on toimimine parem, vähemalt subjektiivsete hinnangute järgi, väga tähelepanu ei pöörata (Patterson & Chang, 1999). Sotsiaalses elus parem toimetulek võib tuleneda sellest, et sportimine ise võib anda suuremaid võimalusi suhtlemiseks, eriti kui on tegemist rühmatreeningutega, kuna toetus ja ühtekuuluvuse tunne suurendavad treeningutel osalemist (Christensen, Schmidt, Budtz-Jørgensen, & Avlund, 2006; Fraser & Spink, 2002). Erinevate uuringute tulemused on näidanud sportimise kasulikku mõju ka vaimsele tervisele (nt. Penedo & Dahn, 2005; Stathopoulou, Powers, Berry, Smits, & Otto, 2006). Antud uuringust aga millegi pärast ei ilmnenu, et sportivatel inimestel oleks emotsionaalselt parem – emotsionaalsetest probleemidest tulenevates piirangutes ja emotsionaalses heaolus ei erine harrastussportlased kontrollgrupist. Muidugi selles uuringus ei uuritud, kui palju esineb inimestel depressiooni, ärevust või muid psüühikahäireid, mille järgi üldisel hinnatakse spordi kasulikkust vaimsele tervisele (nt. Chatton & Kayser, 2013; Deepthi, Ashakiran, Akhilesh, & Reddy, 2015). Kokkuvõtvalt võib öelda, et füüsiliselt ja sotsiaalselt tunnevad harrastussportlased ennast paremini.

Tulevased uuringud

Oleks hea, kui antud teemat uuritaks tulevikus longituud uuringuga. Näiteks viisil, et inimeste väärtuste paiknemist hinnatakse enne regulaarselt treenimist ja treeningu kestel ning uurida, kus paikneb tervis, kas väärtuste paiknevus erineb nende vahel kes jätkavad treeninguid ja kes jätavad pooleli ning kas jätkajatel toimub väärtustes ja tervise paiknemises mingisuguseid muutuseid. Selline uuring suudaks juba vastata küsimusele, et mis on põhjus ja mis tagajärg.

Tulevikus võiks üritada leida ka põhjust sellele, miks Maine väärtustamine langetab sportimisega tegelemise tõenäosust. Oleks võib-olla mõistlik kaasata ka enesehinnangut mõõtev küsimustik, sest mõned uuringud on ka juba leidnud, et sportlased, nii tegev- kui ka harrastussportlased, erinevad enesehinnangus mitte sportijatest (nt. Samadzadeh, Abbasi, & Shahbazzadegan, 2011; Armstrong & Oomen-Early PhD, 2009). Üldiselt on spordiga tegelevatel inimestel kõrgem enesehinnang.

Edasist uurimist vajaks ka see, et mitu dimensiooni on siiski kõige sobilikum kui Schwartzi baasväärtustele lisada ka erinevad tervise väärtused. Antud uuringute andmetest selgus, et kahe-dimensionaalne struktuur pole kõige sobilikum ja ühe dimensiooni lisamine võib tuua tulemustesse muutuseid.

Piirangud

Antud uuringu üheks piiranguks on see, et uuringus ei arvestatud sportimise nii öelda hulka, kuid oleks vaja teada ka seda, kas inimesed, kes treenivad ainult üks kord nädalas, erinevad tervise paiknemises väärtuste mudelis peaaegu iga päev sportivatest inimestest.

Piiranguks on ka multidimensionaalse skaleerimise analüüsi kahedimensionaalse struktuuri sobilikkuse näitajad. *Stress value* viitab sellele, et antud andmetele ei ole kahedimensionaalne struktuur kõige sobilikum ning kaaluda tuleks kolmedimensionaalse struktuuri kasutamist.

Üldiselt ei loeta heaks, kui uuringus püstitatakse palju hüpoteese, aga kuna antud teemat pole väga palju uuritud ent huvipakkuvaid küsimusi oli ohtralt, siis sai püstitatud hüpoteeside arv üsna suur. See uuring andis mõista, et tervis on oluline väärtus, kuid selle seos teiste väärtustega vajab veel põhjalikumat uurimist.

Kokkuvõte

Tervisel kui väärtusel on oma koht indiviidi väärtuste süsteemis (Ware & Young, 1977) , mille tõttu ei tohiks teda uurida teistest väärtustest eraldatuna. Sellest tulenevalt tuleks tulemuslike sekkumiste

arendamisel inimeste tervisega seotud käitumiste parandamiseks kasutada koos teiste baasväärtustega ka tervist kui väärtust. Antud uuringus selgus, et kõige suuremad erinevused sportijate ja mitte sportijate vahel on kehalise ja emotsionaalse tervise paiknemises väärtuste mudelis. Üldiselt hindavad harrastussportlased enda tervist subjektiivsemalt paremaks, v.a vaimsetest probleemidest tulenevates piirangutes ja emotsionaalses heaolus. Uuringu tulemused viitavad ka sellele, et spordiga mitte tegelejad võivad tunda suuremat muret enda maine pärast, kuna just Maine oli üks nendest väärtustest, mille järgi saab ennustada harrastussportlaste hulka kuulumist. Kõik need tulemused näitavad seda, et tervislike eluviiside arendamine ja/või hoidmine on kompleksne süsteem, mis on seotud baasväärtuste hierarhilise domineerimisega ning mille hulka kuulub ka tervis.

Viited

- Aavik, T., & Dobewall, H. (2016). Where is the Location of “Health” in the Human Values System? Evidence from Estonia. *Social Indicators Research*, 1–18. doi: 10.1007/s11205-016-1287-4.
- Amado, D., Sánchez-Oliva, D., González-Ponce, I., Pulido-González, J. J., & Sánchez-Miguel, P. A. (2015). Incidence of parental support and pressure on their children’s motivational processes towards sport practice regarding gender. *PLOS ONE*, 10(6).
- Amar, R., & Toledano, S. (1994). *Hudap manual with mathematics*. Jerusalem: The Hebrew University of Jerusalem, Computing Center.
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J., MS. (2009). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521–526. doi: 10.3200/JACH.57.5.521-526.
- Bardi, A., & Schwartz, S. H. (2003). Values and behaviour: Strength and structure of relations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(10), 1207–1220. doi: 10.1177/0146167203254602.
- Bauman, A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: An epidemiological review 2000–2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7(1, Supplement 1), 6–19. doi: 10.1016/S1440-2440(04)80273-1
- Bobowik, M., Basabe, N., Páez, D., Jiménez, A., & Bilbao, M. Á. (2010). Personal values and well-being among Europeans, Spanish Natives and immigrants to Spain: Does the culture matter? *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 401–419. doi: 10.1007/s10902-010-9202-1.
- Bray, S. R., & Kwan, M. Y. W. (2006). Physical activity is associated with better health and psychological well-being during transition to university life. *Journal of American College Health*, 55(2), 77–82. doi: 10.3200/JACH.55.2.77-82.
- Buckley, R. (2012). Rush as a key motivation in skilled adventure tourism: Resolving the risk recreation paradox. *Tourism Management*, 33(4), 961–970. doi: 10.1016/j.tourman.2011.10.002
- Chatton, A., & Kayser, B. (2013). Self-reported health, physical activity and socio-economic status of middle-aged and elderly participants to a popular road running race in Switzerland: better off than the general population? *Swiss Medical Weekly*, 143, w13710. doi: 10.4414/smw.2013.13710.
- Christensen, U., Schmidt, L., Budtz-Jørgensen, E., & Avlund, K. (2006). Group cohesion and social

- support in exercise classes: Results from a Danish intervention study. *Health Education & Behavior*, 33(5), 677–689. doi: 10.1177/1090198105277397
- Clark, M. S., Oullette, R., Powell, M. C., & Milberg, S. (1987). Recipient's mood, relationship type, and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 94–103. doi: 10.1037/0022-3514.53.1.94
- Coveney, J., & Bunton, R. (2003). In pursuit of the study of pleasure: Implications for health research and practice. *Health*, 7(2), 161–179. doi: 10.1177/1363459303007002873
- Crossley, N. (2006). In the gym: Motives, meaning and moral careers. *Body & Society*, 12(3), 23–50. doi: 10.1177/1357034X06067154.
- Deepthi, R., Ashakiran, S., Akhilesh, T. V., & Reddy, M. (2015). Good mental health status of medical students: Is there a role for physical activity? *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 4(1), 55–63.
- Dishman, R. K. (2001). The problem of exercise adherence: Fighting sloth in nations with market economies. *Quest*, 53(3), 279–294. doi: 10.1080/00336297.2001.10491745.
- Dishman, R. K., Ickes, W., & Morgan, W. P. (1980). Self-motivation and adherence to habitual physical activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 10(2), 115–132. doi: 10.1111/j.1559-1816.1980.tb00697.x.
- Dogra, S. (2011). Better self-perceived health is associated with lower odds of physical inactivity in older adults with chronic disease. *Journal of Aging and Physical Activity*, 19(4), 322–335.
- Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts. (2015). Projekt „Joome poole vähem!“. Lehekülg: www.eays.ee/et/2015/03/projekt-%E2%80%9Cjoome-poole-vahem%E2%80%9D/
- Eesti Spordi Keskliit (2007). Vabatahlikust spordiliikumisest. *Abiks spordiklubidele ja spordiliitudele. Osa 1 (1.kordustrükk)* (lk 2). Tallinn: Eesti Spordi Keskliit.
- Fenton, S. A. M., Duda, J. L., Quested, E., & Barrett, T. (2014). Coach autonomy support predicts autonomous motivation and daily moderate-to-vigorous physical activity and sedentary time in youth sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(5), 453–463. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.04.005.
- Ferrin, D. L., Bligh, M. C., & Kohles, J. C. (2008). It takes two to tango: An interdependence analysis of the spiraling of perceived trustworthiness and cooperation in interpersonal and intergroup relationships. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 107(2), 161–178. doi: 10.1016/j.obhdp.2008.02.012
- Flora, P. K., Strachan, S. M., Brawley, L. R., & Spink, K. S. (2012). Exercise identity and

- attribution properties predict negative self-conscious emotions for exercise relapse. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 34(5), 647–660.
- Fraser, S. N., & Spink, K. S. (2002). Examining the role of social support and group cohesion in exercise compliance. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(3), 233–249. doi: 0.1023/A:1015328627304
- Funk, D. C., Filo, K., Beaton, A.A., Pritchard, M. (2009). Measuring the motives of sport event attendance: Bridging the academic-practitioner divide to understanding behavior. *Sport Marketing Quarterly*, 18, 126-138.
- Gomà-i-Freixanet, M. (2004). Chapter 11. Sensation seeking and participation in physical risk sports. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the Psychobiology of Personality* (lk.185–201). London: Elsevier.
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., & Guerra, V. M. (2014). Functional theory of human values: Testing its content and structure hypotheses. *Personality and Individual Differences*, 60, 41-47.
- Grad, F. P. (2002). The preamble of the constitution of the world health organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12), 981-984.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1
- Halvari, H., & Thomassen, T. O. (1997). Achievement motivation, sports-related future orientation, and sporting career. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. Lehekülg: www.highbeam.com/doc/1G1-20632715.html
- Haskell, W. L., Blair, S. N., & Hill, J. O. (2009). Physical activity: Health outcomes and importance for public health policy. *Preventive Medicine*, 49(4), 280–282. doi: 10.1016/j.ypmed.2009.05.002
- Herring, M. P., & O'Connor, P. J. (2009). The effect of acute resistance exercise on feelings of energy and fatigue. *Journal of Sports Sciences*, 27(7), 701–709. doi: 10.1080/02640410902777385
- Kerr, J. H., & Houge Mackenzie, S. (2012). Multiple motives for participating in adventure sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 649–657. doi: 10.1016/j.psychsport.2012.04.002
- Kinnafick, F.-E., Thøgersen-Ntoumani, C., Duda, J. L., & Taylor, I. (2014). Sources of autonomy support, subjective vitality and physical activity behaviour associated with participation in a lunchtime walking intervention for physically inactive adults. *Psychology of Sport and*

- Exercise*, 15(2), 190–197. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.10.009.
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J., & Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(11), 544–550. doi: 10.1007/s00127-002-0554-7
- Krause, N., Pargament, K. I., Hill, P. C., & Ironson, G. (2016). Humility, stressful life events, and psychological well-being: Findings from the landmark spirituality and health survey. *The Journal of Positive Psychology*, 0(0), 1–12. doi: 10.1080/17439760.2015.1127991
- LaBouff, J. P., Rowatt, W. C., Johnson, M. K., Tsang, J.-A., & Willerton, G. M. (2012). Humble persons are more helpful than less humble persons: Evidence from three studies. *The Journal of Positive Psychology*, 7(1), 16–29. doi: 10.1080/17439760.2011.626787
- Lau, R. R., Hartman, K. A., & Ware, J. E. (1986). Health as a value: methodological and theoretical considerations. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 5(1), 25–43.
- Lee, G.-Y., Chu, P.-Y., & Chao, Y. (2011). Service quality, relationship quality, and customer loyalty in Taiwanese Internet banks. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39(8), 1127–1139. doi: 10.2224/sbp.2011.39.8.1127
- Monaghan, L. (2001). Looking good, feeling good: the embodied pleasures of vibrant physicality. *Sociology of Health & Illness*, 23(3), 330–356. doi: 10.1111/1467-9566.00255.
- Morris, J. N., & Crawford, M. D. (1958). Coronary heart disease and physical activity of work. *British Medical Journal*, 2(5111), 1485–1496.
- Mota, J., Santos, R. M., Silva, P., Aires, L., Martins, C., & Vale, S. (2012). Associations between self-rated health with cardiorespiratory fitness and obesity status among adolescent girls. *Journal of Physical Activity & Health*, 9(3), 378–381.
- O’Sullivan, D. M., Zuckerman, M., & Kraft, M. (1998). Personality characteristics of male and female participants in team sports. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 119–128. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00036-1.
- Patterson, I., & Chang, M. (1999). Participation in physical activities by older Australians: A review of the social psychological benefits and constraints. *Australasian Journal on Ageing*, 18(4), 179–185. doi: 10.1111/j.1741-6612.1999.tb00124.x
- Pedrero-Chamizo, R., Gómez-Cabello, A., Méendez, A., Vila-Maldonado, S., Espino, L., Gusi, N., ... Ara, I. (2014). Higher levels of physical fitness are associated with a reduced risk of suffering sarcopenic obesity and better perceived health among the elderly. The EXERNET

- multi-center study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 19(2), 211–217. doi: 10.1007/s12603-014-0530-4
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189–193.
- Phoenix, C., & Orr, N. (2014). Pleasure: A forgotten dimension of physical activity in older age. *Social Science & Medicine*, 115, 94–102. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.06.013.
- Puetz, T. W., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2006). Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis. *Psychological Bulletin*, 132(6), 866–876. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.866
- Roberti, J. W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality*, 38(3), 256–279. doi: 10.1016/S0092-6566(03)00067-9.
- Rokeach, M. (1973). The nature of human values and value systems. *The Nature of Human Values* (lk 7-8). London: The Free Press.
- Rouse, P. C., Ntoumanis, N., Duda, J. L., Jolly, K., & Williams, G. C. (2011). In the beginning: Role of autonomy support on the motivation, mental health and intentions of participants entering an exercise referral scheme. *Psychology & Health*, 26(6), 729–749. doi: 10.1080/08870446.2010.492454
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Sagiv, L., & Schwartz, S. H. (2000). Value priorities and subjective well-being: direct relations and congruity effects. *European Journal of Social Psychology*, 30(2), 177–198. doi: /10.1002/(SICI)1099-0992(200003/04)30:2<177::AID-EJSP982>3.0.CO;2-Z
- Samadzadeh, M., Abbasi, M., & Shahbazzadegan, B. (2011). Comparison of sensation seeking and self-esteem with mental health in professional and amateur athletes, and non- athletes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 1942–1950. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.04.032.
- Sarrazin, P., Vallerand, R., Guillet, E., Pelletier, L., & Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology*, 32(3), 395–418. doi: 10.1002/ejsp.98.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social*

psychology. New York: Academic Press.

- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45. doi: 10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x
- Schwartz, S. H. (2007). Basic human values: Theory, methods, and application. *Risorsa uomo*. Alla laaditud: www.francoangeli.it/Riviste/Scheda_Rivista.aspx?IDarticolo=30705&lingua=it
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., ... Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663–688. doi: 10.1037/a0029393.
- Shye, S., & Elizur, D. (1994). *Introduction to facet theory: Content design and intrinsic data analysis in behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stathopoulou, G., Powers, M. B., Berry, A. C., Smits, J. A. J., & Otto, M. W. (2006). Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 179–193. doi: 10.1111/j.1468-2850.2006.00021.x
- Sullivan, G. S., Strode, J.P. (2010). Motivation through goal setting: A self-determined perspective. *Strategies: A Journal for Physical and Sport Educators*, 23(6), 19-23.
- Sweet, S. N., Fortier, M. S., Strachan, S. M., & Blanchard, C. M. (2012). Testing and integrating self-determination theory and self-efficacy theory in a physical activity context. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(4), 319-327. doi:10.1037/a0030280.
- Tervise Arengu Instituut (2015). Kehalise aktiivsuse soovitused. Lehekülg: www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/liikumine/soovitused-liikumiseks
- Tervise Arengu Instituut (2010). Puu-ja köögiviljad. Lehekülg: www.toitumine.ee/kuidas-tervislikult-toituda/toidusoovitused/puu-ja-koogiviljad
- Throsby, K. (2013). “If I go in like a cranky sea lion, I come out like a smiling dolphin”: marathon swimming and the unexpected pleasures of being a body in water. *Feminist Review*, 103(1), 5–22. doi: 10.1057/fr.2012.23.
- Törner, M. (2011). The “social-physiology” of safety. An integrative approach to understanding organisational psychological mechanisms behind safety performance. *Safety Science*, 49(8–9), 1262–1269. doi: 10.1016/j.ssci.2011.04.013.
- Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across life course. *Annual Review of Sociology*, 36, 139–157. doi: 10.1146/annurev-soc-070308-120011
- Wardle, J., & Steptoe, A. (2003). Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy

- lifestyles. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(6), 440–443. doi: 10.1136/jech.57.6.440.
- Ware, J. E., & Young, J. A. (1977). Studies of the value placed on health. Lehekülg: www.rand.org/pubs/papers/P5987.html
- Whatley, M. A., Webster, J. M., Smith, R. H., & Rhodes, A. (1999). The effect of a favor on public and private compliance: How internalized is the norm of reciprocity? *Basic and Applied Social Psychology*, 21(3), 251–259. doi: 10.1207/S15324834BASP2103_8
- World Health Organization. (2015). Physical activity., lehekülg: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/
- World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. Viimati külastatud: 6.05.2016, lehekülg: www.who.int/whr/2001/en/
- Zimmermann, P., Firnkes, S., Kowalski, J. T., Backus, J., Siegel, S., Willmund, G., & Maercker, A. (2014). Personal values in soldiers after military deployment: associations with mental health and resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(22939).
- Young, F. W., (1985). Multidimensional scaling. Encyclopedia of Statistical Sciences, Volume 5 (toim. Kotz-Johnson). Lehekülg: www.forrest.psych.unc.edu/teaching/p208a/mds/mds.html

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Nele Uibo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
 - 1.1 reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

„Harrastussportlaste erinevused tervise paiknemises väärtuste mudelis ja tervise hinnangutes võrreldes mitte sportivate inimestega“,

mille juhendaja on Toivo Aavik,

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 02.06.2016